

Beitrittserklärung

Familienname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße u. Haus-Nr.: _____

PLZ Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Hiermit erkläre ich den Beitritt zum Ortsverband Freie Wähler Rottenburg e.V.

84056 Rottenburg, _____
(Unterschrift)

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt für Erwachsene € 15,00 und für Jugendliche € 10,00 (spendenabzugsfähig).

Ich ermächtige den Ortsverband Freie Wähler Rottenburg e.V. bis auf Widerruf den Beitrag von € 15,00 / € 10,00 von meinem Konto abzubuchen.

Konto Nr.: _____

Bank: _____

BLZ: _____

84056 Rottenburg, _____
(Unterschrift)